



AOU SASSARI

SCHEDA DIMISSIONE SALA OPERATORIA

Ricovero: Elezione Urgenza Data _____

Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

Intervento eseguito _____

Note (eventuali complicanze intraoperatorie) _____

All'uscita dalla sala:

Descrizione	Sito chirurgico	Valori	Controllare ogni
Drenaggio 1			
Drenaggio 2			
Drenaggio 3			
Drenaggio 4			
Sondino naso- Gastrico			

Altre indicazioni :

Firma del Chirurgo _____

Ora di arrivo del paziente in reparto _____

Firma dell'infermiere di reparto _____